

Ecuatorianos/as en la provincia de Alicante: estudio poblacional a partir de una encuesta sobre el estado de salud y el acceso a los servicios de salud¹

Ponencia presentada: *V Congreso sobre la Inmigración en España. Migraciones y Desarrollo Humano*. Valencia, 21 al 24 de marzo de 2007

Maria Carmen Albert Guardiola

Instituto de Desarrollo Social y Paz (Universidad de Alicante)

mc.albert@ua.es

Daniel La Parra Casado

Instituto de Desarrollo Social y Paz (Universidad de Alicante)

Daniel.Laparra@ua.es

Miguel Ángel Mateo Pérez

Instituto de Desarrollo Social y Paz (Universidad de Alicante)

ma.mateo@ua.es

Susana López Olivares

ILDIS-Instituto Latinoamericano de Estudios Sociales (Quito, Ecuador)

susana_lopez_olivares@yahoo.com.mx

Resumen

El presente texto analiza el estado de salud y el grado de acceso a los servicios de salud de los inmigrantes ecuatorianos en la provincia de Alicante. La finalidad es, en primer lugar, descriptiva y práctica: realizar un diagnóstico comunitario de salud básico y una aproximación al nivel de demanda de los servicios sanitarios, y en segundo lugar, explicativa. El análisis se centra en la evaluación de la hipótesis del inmigrante sano, pero vulnerable, y en el tipo de consumo de servicios de salud realizado.

Para valorar esta hipótesis se ha procedido a comparar los datos obtenidos en la encuesta a población ecuatoriana, con los obtenidos por la última Encuesta Nacional de Salud y el PHOGUE (2000), lo que permite observar si el estado de salud de la población inmigrante es mejor que en la población española.

Palabras claves: estado de salud, inmigrante sano, servicios de salud, derecho a la salud, políticas de inmigración

Abstract

The present text analyzes the state of health and the degree of access to services of health of Ecuadorian immigrants in the region of Alicante. The purpose is, firstly, descriptive and practical: doing a communitarian diagnosis of health and an approach to demand of the health services, and, secondly explanatory. The analysis is focused on the evaluation of hypothesis of the immigrant healthy, but vulnerable, and on type health services consumed.

In order to value this hypothesis it has been come to compare the data collected in Ecuadorian population survey, with data obtained by the last National Survey of Health and PHOGUE (2000), which allows to observe if the state of health of the population immigrant is better than the Spanish population.

Keywords: state of health, immigrant healthy, health services, health rights, immigrant politics

Mesa 11. Servicios sociales, salud y políticas de bienestar

¹ Este trabajo presenta parte de los resultados preliminares obtenidos en el proyecto: “Demanda de servicios, estrés de aculturación y estado de salud de los inmigrantes ecuatorianos y británicos”. Financiado por Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ref. PI042287. Investigador principal: Daniel La Parra.

Planteamiento y construcción del objeto de estudio

El presente trabajo analiza el estado de salud y el grado de acceso a los servicios de salud de los inmigrantes ecuatorianos. La finalidad es, en primer lugar, descriptiva y práctica, esto es, poder llegar a realizar un diagnóstico comunitario de salud básico y una aproximación al nivel de demanda de los servicios sanitarios, y en segundo lugar, explicativa. El análisis se centra en la evaluación de la hipótesis del inmigrante sano (UNFPA 2006, Wingate 2006), pero vulnerable, y en el tipo de consumo de servicios de salud realizado.

La hipótesis del inmigrante sano se sustenta en la idea de que el proyecto migratorio se emprende cuando se dispone de un adecuado nivel de salud funcional de partida, sobre todo, en el caso de la migración económica, en el que el migrante pretende vender su fuerza de trabajo en un mercado de empleos manuales no cualificados. Para valorar esta hipótesis se ha procedido a comparar los datos obtenidos en la población ecuatoriana, con los obtenidos por la última Encuesta Nacional de Salud y el PHOGUE (2000)², lo que permite observar si el estado de salud de la población inmigrante es mejor que en la población española.

No obstante, la salud del migrante puede estar sometida a más factores de riesgo que la de la población autóctona, ya sea por falta de acceso a los servicios de salud o por el sometimiento a peores condiciones de vida. Esto quiere decir, que la hipótesis del inmigrante sano, puede convivir con una segunda hipótesis del inmigrante vulnerable. La convivencia de ambas hipótesis, exige por tanto distinguir entre dos conceptos de salud. Por un lado, la salud funcional y, por otro, el estado de salud general. Los inmigrantes económicos pueden desarrollar su trabajo mientras cuenten con suficiente salud funcional (sean aptos para el trabajo físico o duro), sin embargo, su estado de salud general puede estar expuesto a más elementos de riesgo.

Las encuestas de salud (1987, 1993, 1995, 1997, 1999, 2001 y 2003), que se han utilizado tradicionalmente para realizar una valoración de la salud de la población de un determinado territorio, hasta el momento no han llegado a ser capaces de caracterizar correctamente estos aspectos en la población inmigrante. Las razones se pueden buscar en algunos casos en la falta de adaptación cultural, la falta de utilización de variables claves (no se pregunta por la nacionalidad o se codifica con un gran nivel de agregación) y el propio sistema de muestreo, que no está orientado a conseguir la suficiente representatividad de los principales grupos nacionales de otros países.

En la investigación que aquí se presenta se ha buscado superar estos elementos mediante la utilización de cuestionarios adaptados, aplicados por parte de entrevistadores cercanos culturalmente y mediante una estrategia de muestreo dirigida a conseguir representatividad en el nivel provincial de la población ecuatoriana residente en Alicante. Se entrevistó un total de 185 ecuatorianos, de diferentes municipios de la provincia, siguiendo cuotas de edad y sexo y diversos criterios de aleatorización en la selección final de los casos.

De acuerdo con este objetivo el cuestionario finalmente aplicado contiene los ítems típicos de las encuestas de salud (salud autopercebida, identificación de principales enfermedades crónicas, hábitos de salud, limitación de la actividad principal, salud emocional) y se ha buscado formular las preguntas de manera que los resultados fueran comparables con la Encuesta Nacional de Salud de 2003, con el Panel de Hogares de la UE del 2000, con el England Health Survey de 2003, la National Health Interview Survey de 2003 (Estados Unidos) y los estudios que utilizan indicadores como EuroQol. Asimismo, se han introducido algunos ítems extraídos de la escala AHIMSA (Unger *et al* 2002) para evaluar el nivel de aculturación y la propensión de estos sujetos a sufrir estrés de aculturación.

² Estas siglas corresponden al Panel de Hogares de la Unión Europea.

Resultados del cuestionario

La población entrevistada es una población joven (31,4 años de edad media, con una desviación típica de 9,432), con un 52% de mujeres y se concentran en los municipios de Alicante (30%), Elche (22%), Torrevieja (15%), Benidorm (11%) y Altea (6%), el 16% restante se distribuye entre Ibi, Callosa, Orihuela, San Miguel de Salinas y Denia. Son originarios de diversas provincias del Ecuador, aunque predomina El Oro (25%), Guayas (17%), Loja (14%) y Pichincha (12%), esto es, tanto zonas de sierra como de costa.

La llegada a España se produjo en la mayoría de los casos entre 2000 y 2004 (88%), un 10% arribó en 1999 o antes, y el resto en 2005. Sin embargo, el empadronamiento se produce algo más tarde, un 66% se empadrona en el mismo año de llegada, mientras que el 24% lo hace en el año siguiente, y el resto en años posteriores. Un 1% no está empadronado. Un 84% señala contar con tarjeta o autorización de residencia, lo que supone que un 15% está en el país sin permiso administrativo. El año en el que se consiguen más tarjetas de residencia es 2005 (un 54% de las tarjetas se consiguen en ese año). Un 8% de los entrevistados tiene tarjeta de residencia en el año en el que empieza a vivir en España. Lo habitual ha sido esperar entre dos y tres años para obtener el permiso de residencia (69% de las tarjetas conseguidas).

Suelen vivir en pisos de tres a seis personas (un 83% de los casos), y son muy poco frecuentes las situaciones en las que se vive. Un 70% de las personas adultas con las que se convive en los hogares son familiares, de hecho un 51% vive con su pareja en España y un 37% convive con sus hijos. Sin embargo, un 32% tiene hijos en Ecuador o fuera de España. La mayoría de las personas entrevistadas se encuentra en activo, de hecho un 83% está ocupado, un 6% son estudiantes y un 10% busca empleo. Esta situación de alta actividad garantiza unos niveles de ingreso familiar conjunto de entre 600 y 1.800 euros al mes en un 80% de los casos. Con estos ingresos el 70% envía dinero a familiares en el Ecuador. El 43% de los entrevistados gira dinero mensualmente, en cantidades que varían habitualmente entre los 100 y 500 euros, la media es 315 euros, lo que supondría el envío de 3.780 euros al año.

En cuanto a las pautas culturales y de relación de los ecuatorianos con la cultura y la sociedad española se puede observar una preferencia general por las costumbres del Ecuador, en especial, para las relaciones de amistad, la comida y las relaciones sociales en general. El consumo de televisión es el indicador que genera una pauta cultural más integrada, seguido por la música. El nivel de asimilación, esto es, de adopción únicamente de las pautas culturales españolas, es en general muy bajo (Tabla 1).

Tabla 1. Residentes ecuatorianos 2006.

En las siguientes preguntas, estoy interesada en conocer sus costumbres diarias en comida, música, televisión y ocio en España.

		España	Ecuador	Ambos	Ninguno/Otro
P1-C	¿Su música favorita es la de España, la de Ecuador o los dos países?	0,5	57,3	41,1	1,1
P2-C	¿Qué programas de televisión le gustan más los de España, los de Ecuador o la de los dos países?	17,8	34,6	43,8	3,8
P3-C	¿Qué días de fiesta celebra, los típicos de España, los típicos de Ecuador o la de los dos países?	13	40	31,4	15,7
P4-C	¿La comida que usted come en casa es como la de España, como la de Ecuador o la de los dos países?	2,7	63,2	34,1	0
P5-C	¿Su comportamiento diario está más vinculado al estilo de vida ecuatoriano, al modo de vida español o ambos?	7	59,5	33	0,5
P6-C	¿Se siente más cómodo con gente de España, Ecuador o la de los dos países?	1,6	58,9	39,5	0
P7-C	¿Sus mejores amigos aquí son españoles, ecuatorianos o la de los dos países?	3,8	69,2	15,7	11,4
P8-C	¿La gente con la que usted encaja mejor es de España, de Ecuador o la de los dos países?	4,9	61,6	31,4	2,2

El estado de salud

El estado de salud de la población ecuatoriana encuestada, como corresponde a una población de baja edad es en términos generales muy bueno o bueno. Si se compara por grupo de edad y de sexo, con la situación típica en la población española, datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2003 y de la muestra de España del Panel Europeo de Hogares de 2000 (PHOGUE), se observa que este estado de salud es algo mejor que en la población española. El porcentaje de respuestas muy positivas (muy bueno) es mayor o igual al de la población española para todos los grupos de edad, sobre todo en el caso de los varones. De igual modo, las respuestas muy negativas (muy malo) están ausentes. En definitiva, el estado de salud de la población ecuatoriana parece ser muy similar al de la población española de la misma edad y sexo. En cualquier caso, la situación de los entrevistados entre 45 y 54 años tiene menor representatividad al tratarse de un número de casos entrevistados (n) muy bajo³.

Tabla 2. MUJERES. Salud autopercibida de la población ecuatoriana y española por sexo y edad. Residentes ecuatorianos en España, 2005-2006, PHOGUE muestra ampliada del año 2000 y Encuesta Nacional de Salud 2003. Porcentajes.

	Muy bueno	Bueno	Regular/Aceptable	Malo	Muy Malo	Total	n
16-24							
Muestra Ecuador	38,5	30,8	30,8	0	0	100	26
PHOGUE 2000	39,1	54,7	4,8	1,1	0,1	100	2830
ENS 2000	15,59	69,45	13,47	1,23	0,26	100	
25-34							
Muestra Ecuador	32,4	44,1	20,6	2,9	0	100	34
PHOGUE 2000	28,7	61,0	7,7	2,2	0,2	100	3248
ENS 2000	14,87	66,53	15,77	2,20	0,62	100	
35-44							
Muestra Ecuador	12,0	44,0	32,0	12,0	0	100	25
PHOGUE 2000	18,6	63,8	13,6	3,4	0,6	100	3028
ENS 2000	12,55	61,33	20,55	3,88	1,69	100	
45-54							
Muestra Ecuador	12,5	37,5	50,0	0,0	0	100	8
PHOGUE 2000	12,6	55,8	23,2	7,5	0,9	100	2754
ENS 2000	9,11	54,91	25,39	8,73	1,86	100	

Tabla 3. HOMBRES. Salud autopercibida de la población ecuatoriana y española por sexo y edad. Residentes ecuatorianos en España, 2005-2006, PHOGUE muestra ampliada del año 2000 y Encuesta Nacional de Salud 2003. Porcentajes.

	Muy bueno	Bueno	Regular/Aceptable	Malo	Muy Malo	Total	n
16-24							
Muestra Ecuador	47,4	36,8	10,5	5,3	0	100	19
PHOGUE 2000	43,5	52,1	3,4	0,8	0	100	2841
ENS 2000	21,67	66,38	10,17	1,16	0,62	100	
25-34							
Muestra Ecuador	37,8	43,2	16,2	2,7	0	100	37
PHOGUE 2000	30,8	59,1	7,9	1,7	0,2	100	3085
ENS 2000	16,49	69,92	10,52	2,58	0,48	100	
35-44							
Muestra Ecuador	34,8	34,8	30,4	0	0	100	23
PHOGUE 2000	20,7	62,8	12,4	3,7	0,5	100	2978
ENS 2000	12,69	67,96	15,27	3,38	0,70	100	
45-54							
Muestra Ecuador	14,3	71,4	0	14,3	0	100	7
PHOGUE 2000	14,9	59,8	18,6%	5,7	0,9	100	2492
ENS 2000	11,10	63,54	19,21	4,57	1,58	100	

³ Téngase en cuenta que el cierre de la pregunta en el cuestionario a ecuatorianos y la Encuesta Nacional de Salud son idénticos (muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo), mientras que en el PHOGUE la opción “regular” cambia por “aceptable”.

Con una escala cuantitativa para valorar el estado de salud autopercebido se observa que la valoración del propio estado de salud no varía significativamente con la edad, ni en función del sexo, aunque aparentemente las puntuaciones puedan ser ligeramente favorables a los más jóvenes y a los varones.

Tabla 4. Residentes ecuatorianos 2006.
¿Cómo está su estado de salud este día? (Escala de 0 a 100).

Edad recodificada	Sexo	Media	N	Desv. típ.
16 a 24	Mujer	82,73	26	19,725
	Varón	84,11	19	16,756
	Total	83,31	45	18,341
25 a 34	Mujer	83,09	34	16,464
	Varón	80,24	37	20,063
	Total	81,58	72	18,225
35 a 44	Mujer	77,08	25	19,335
	Varón	82,13	23	14,726
	Total	79,50	48	17,289
45 a 54	Mujer	72,00	8	22,501
	Varón	78,29	7	20,014
	Total	74,93	15	20,865
Total	Mujer	80,42	93	18,771
	Varón	81,44	86	17,818
	Total	80,91	180	18,224

Restricción de actividad principal

Entre la población entrevistada sólo se presenta un caso de una persona que señala tener una limitación intensa en su actividad diaria motivada por alguna enfermedad crónica, discapacidad o deficiencia. En términos agregados ello supone una cantidad inferior al 0,5%, mientras que la prevalencia de esta situación en la población española, en los tramos de edad analizados, se sitúa por encima del 2%. Sin embargo, las personas que presentan una limitación moderada por este tipo de motivos son aproximadamente las mismas en la población ecuatoriana residente en España y en el conjunto de la población española.

Tabla 5. Restricción de actividad principal. Población de 45 a 64 años, por sexo. Residentes ecuatorianos en España, 2006 y PHOGUE muestra ampliada del año 2000. Porcentajes verticales para cada sexo.

Pregunta: ¿Le impide alguna enfermedad crónica física o mental, o alguna incapacidad o deficiencia, desarrollar su actividad diaria?

Items		Muestra ecuatorianos				PHOGUE 2000			
		16-24	25-34	35-44	45-54	16-24	25-34	35-44	45-54
Sí, intensamente	Mujeres	0	0	0	0	0.7	1.1	2.1	3.2
	Hombres	0	0	0	14.3	1.1	1.8	2.8	4.3
Sí, hasta cierto punto	Mujeres	11.5	2.9	20	10.8	2.1	2.8	5.1	9.8
	Hombres	15.8	2.7	13	14.3	2.4	2.7	4.6	7.9
No	Mujeres	88.5	97.1	80	89.2	96.9	95.9	92.7	86.8
	Hombres	84.2	97.3	87	71.4	96.4	95.2	92.6	87.6
n	Total	100	100	100	100	100	100	100	100
n	Mujeres	26	34	25	8	2830	3248	3028	2754
n	Hombres	19	37	23	7	2841	3085	2978	2492

Enfermedades crónicas

La presencia de toda una serie de enfermedades crónicas es relativamente baja. Un 83,2% declara no padecer de forma crónica ninguna de estas enfermedades en el momento de la realización del cuestionario. La situación más frecuente de todas ellas son los denominados “problemas del período menopáusico”, que afectan a un 8,3% de las entrevistadas. No obstante, la proporción empeora muy rápidamente con la edad. En el grupo de edad de 16 a 24 un 86% no padece ninguna dolencia, en el grupo de 25 a 34 es un 93% el que se encuentra bien, entre los 35 y 44 baja a 81% y en los que tienen entre 45 y 54 son sólo un 33%.

La prevalencia de enfermedades crónicas es más baja que la detectada en la población española. Si se comparan las dolencias más típicas en la población joven española (ENS 2003), tales como las alergias, las jaquecas, migrañas, el asma o las hernias, la situación es favorable a la población ecuatoriana. En cualquier caso, el número de casos en la muestra es lo suficientemente bajo como para que los datos sean tomados con precaución. Sólo las mujeres ecuatorianas de 45 a 54 años presentan una prevalencia más alta de problemas relacionados con el período menopáusico (un 75% señala este problema, frente a un 8,1% en las mujeres españolas de la misma edad).

Tabla 6. Residentes ecuatorianos 2006.

¿Le ha dicho su médico que padece de forma crónica alguna de las siguientes enfermedades o problemas de salud en la actualidad?

	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Hipertensión arterial	0	0
Colesterol elevado	2	1,1%
Diabetes (azúcar elevado)	3	1,6%
Asma, bronquitis crónica, enfisema	3	1,6%
Enfermedad del corazón	1	0,5%
Úlcera de estómago	3	1,6%
Alergia	0	0
Depresión	3	1,6%
Otras enfermedades mentales	0	0
Jaqueca, migrañas, dolores de cabeza	1	0,5%
Mala circulación	0	0
Hernias	1	0,5%
Artrosis y problemas reumáticos	2	1,1%
Osteoporosis	1	0,5%
Problemas del período menopáusico (excepto osteoporosis)	8	4,3%
Problemas de próstata	0	0
Ninguna	154	82,4%
Otros	5	2,7%
Total	187	100%

Salud emocional

Hasta un 83% de los entrevistados señala que su salud emocional les ha afectado en el desarrollo de su actividad diaria de alguna de manera. Resultan muy frecuentes los sentimientos de tristeza, intranquilidad, nervios y la sensación de esfuerzo. La pauta de respuesta a esta pregunta es mucho más negativa, tanto en frecuencia de respuestas extremas (“todo” o “casi todo el tiempo”), como en la baja presencia de respuestas positivas: aquellos que no han sentido estos problemas de salud emocional en el último mes.

Tabla 7. Población residente ecuatoriana. 2006.

Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿con qué frecuencia se sintió...

		TODO el tiempo	CASI TODO el tiempo	PARTE del tiempo	MUY POCAS veces	NUNCA	No responde	No sabe
P1-s1	...tan triste que nada le alegraba?	14.6	8.1	21.1	45.4	10.8	-	-
P1-s2	...nervioso/a?	11.4	6.5	18.4	34.1	29.7	-	-
P1-s3	...intranquilo/a o inquieto/a?	15.7	4.9	23.8	31.4	24.3	-	-
P1-s4	...desesperado/a?	8.1	3.2	11.4	27	50.3	-	-
P1-s5	...que todo era un gran esfuerzo?	22.7	10.3	22.2	18.9	25.9	-	-
P1-s5	... “que no servía para nada”?	1.6	3.8	5.4	11.4	77.8	-	-

Tabla 8. Población residente ecuatoriana. 2006

¿Cuánto interfirieron en su vida o en sus actividades, alguna de las emociones anteriores?

	edadrecodificada				
Mujeres	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	Total
Mucho	26,9	17,6	28,0	25,0	23,7
Algo	26,9	32,4	32,0	12,5	29,0
Poco	42,3	35,3	32,0	50,0	37,6
Nada	3,8	14,7	8,0	12,5	9,7
Total	100	100	100	100	100
n	26	34	25	8	93
Hombres	16 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	Total
Mucho	10,5	10,8	4,3	14,3	9,3
Algo	36,8	27,0	26,1	28,6	29,1
Poco	26,3	35,1	43,5	57,1	37,2
Nada	26,3	27,0	26,1	,0	24,4
Total	100	100	100	100	100
n	19	37	23	7	86

Utilización de servicios

Cobertura sanitaria

Los niveles de cobertura pública de la población ecuatoriana entrevistada son altos. Un 92% señala tener tarjeta sanitaria. Un 6% no está cubierto ni por el seguro público, ni por el seguro privado, un 1% estaría cubierto por el sistema privado. La situación de falta de cobertura pública es más común entre aquellos que no cuentan con permiso de residencia. Los casos de personas no empadronadas tampoco cuentan con tarjeta sanitaria.

Tabla 9. Residentes ecuatorianos 2006.

¿Tiene usted Tarjeta Sanitaria que dé derecho a la atención sanitaria financiada por la Administración Pública? y ¿Tiene usted tarjeta de residencia?

		¿Tiene usted tarjeta de residencia?			Total
		Sí	No	No contesta	
¿Tiene usted Tarjeta Sanitaria que dé derecho a la atención sanitaria financiada por la Administración Pública?	Sí	95,5%	71,4%	100,0%	91,9%
	No	1,9%	28,6%		5,9%
	No contesta	2,6%			2,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
n		156	28	1	185

Médico general

La pauta de visitas al médico de familia en la población ecuatoriana es muy similar a la observada en la población española de la misma edad y sexo, sin que haya diferencias significativas (obsérvese que la distancia mayor se encuentra en la población entre 45 y 54 años, pero es el grupo con el n más bajo lo que no permite hablar de una diferencia significativa).

El 73% de las visitas al médico se realizaron en el sistema público de salud, un 4% en médicos privados y un 14% combinaron visitas en el sistema público y privado. Asumiendo equidistribución en la pauta de respuestas se estimaría que menos de un 60% de los ecuatorianos residentes en España ha hecho uso del servicio público de salud.

Tabla 10. Residentes ecuatorianos 2006 y población española PHOGUE 2000
¿Durante el último año ¿ha tenido que asistir a la consulta de un médico o dentista? ¿Cuántas veces ha ido un médico general?

		Residentes ecuatorianos 2006			Población española PHOGUE, 2000		
	Sexo	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.
16-24	Mujeres	1,8077	26	2,49831	1,98	2822	2,921
	Hombres	1,6316	19	3,56231	1,41	2838	2,246
	Total	1,7333	45	2,95727	1,69	5660	2,620
25 a 34	Mujeres	1,3529	34	1,96765	2,40	3242	3,960
	Hombres	1,5946	37	2,29080	1,52	3075	2,866
	Total	1,5000	72	2,12298	1,97	6317	3,498
35 a 44	Mujeres	4,6400	25	7,18726	2,96	3028	5,037
	Hombres	1,7826	23	1,34693	1,80	2975	3,268
	Total	3,2708	48	5,41369	2,38	6003	4,292
45 a 54	Mujeres	3,5000	8	4,10575	3,72	2753	5,702
	Hombres	4,8571	7	6,89030	2,43	2489	4,476
	Total	4,1333	15	5,40987	3,11	5242	5,196
Total	Mujeres	2,5484	93	4,44903	2,75	11845	4,557
	Hombres	1,9186	86	3,08398	1,76	11377	3,286
	Total	2,2500	180	3,84602	2,27	23222	4,015

Tabla 11. Residentes ecuatorianos 2006.
¿Estas consultas médicas fueron gratuitas en el sistema público de salud o pagó un médico privado?

	Frecuencia	Porcentaje
Gratuitas en el sistema público	93	50,3
Las pagué a un médico privado	5	2,7
Algunas gratuitas y otras las pagué	18	9,7
No contesta	11	5,9
No ha ido al médico	58	31,4
Total	185	100,0

Un 20% de los encuestados señala que en alguna ocasión ha precisado ayuda médica en España y no la obtenido. Los motivos que se aducen son “no pudo conseguir cita” en un 30% de los casos, “no pudo dejar el trabajo” en un 19% de las ocasiones, “por decisión propia” (27%) o por otras causas (24%), entre las que se nombra: la cita médica fue concedida muy tarde (2 casos), mala atención-discriminación (2 casos), problemas administrativos con la tarjeta o el sistema de citas (2 casos), por problemas de movilidad (1 caso) o por el carácter urgente de la atención (episodio epiléptico).

Hospitalización

Los datos sobre hospitalización parecen mostrar una mayor frecuencia de hospitalización en la población ecuatoriana que en la española, sin embargo, el número de noches que se ha estado hospitalizado no arroja una diferencia significativa (diferencia de 0,14, Intervalo de confianza al 95% entre -0.22 y 0.44 noches). En cualquier caso, la pregunta que se formulaba en el PHOGUE no incluía los ingresos en hospital por maternidad, mientras que en el cuestionario aplicado a la población ecuatoriana sí que se contabilizaba esta causa de ingreso. El 100% de las visitas al hospital de la población ecuatoriana tuvo lugar en el sistema público de salud, lo que

implica que un 11% de la población entrevistada ha hecho uso del sistema hospitalario público.

Tabla 12. Comparación residentes ecuatorianos 2006 y Población Española, PHOGUE 2006.

Datos de hospitalización.

	Sexo	Residentes ecuatorianos 2006				Población española PHOGUE 2000			
		% hospitalizados	N	Media Días	Desv. Típica	% hospitalizados	N	Media Días	Desv. Típica
16-24	Mujeres	7,7	26	,5769	2,043	2,6	2823	,26	5,603
	Hombres	21,1	19	,5789	1,426	3	2838	,23	2,184
25 a 34	Mujeres	5,9	34	,1765	,757	6	3240	,50	4,456
	Hombres	5,4	36	,4167	2,500	2,8	3075	,27	3,028
35 a 44	Mujeres	24	25	,8800	2,107	6	3026	,49	3,639
	Hombres	8,7	23	,9130	4,166	4,8	2977	,45	4,327
45 a 54	Mujeres	12,5	8	1,2500	3,535	7,4	2753	,81	7,064
	Hombres	14,3	7	1,1429	3,023	6,9	2489	,76	5,216
Total	Mujeres	11,8	93	,5699	1,890	5,5	11842	,51	5,285
	Hombres	10,5	85	,6471	2,881	4,2	11379	,41	3,815
	Total	11,2	179	,6034	2,401	4,9	23221	,46	4,623

Discusión de los resultados

Los datos de situación y sociodemográficos de la población ecuatoriana entrevistada coinciden con la información de las fuentes de registro existentes. En la encuesta se observa la misma proporción de personas sin permiso de residencia (un 15%) que la que se obtiene al comparar los datos del Padrón con los datos del Registro de Permisos y autorizaciones de residencia. De igual modo, la población entrevistada responde a la misma pauta de años de llegada que la que obtiene a partir de los datos del Padrón Municipal, esto es, los principales años de llegada son 2000-2004. Sin embargo, esta encuesta tiene el interés adicional de poder relacionar tres datos: fecha de llegada, fecha de empadronamiento y fecha de obtención del permiso de residencia, lo que no ocurre con los datos de los registros mencionados. De esta manera se verifica la importancia que tuvo el proceso de regularización de 2005 para la población ecuatoriana, que el Padrón Municipal es una fuente válida para conocer, con unos meses de retraso (la diferencia entre llegada e inscripción o entre salida y baja del Padrón), la evolución demográfica de esta población. Por otro lado, los datos muestran una importante demora entre el momento de llegada y la consecución del permiso de residencia o dicho de otro modo, la importancia en esta población de la llegada en situación administrativa irregular.

Los datos obtenidos responden a la estructura de edad, sexo y distribución en municipios de los ecuatorianos residentes en la provincia de Alicante, por lo que se considera que la muestra obtenida resulta representativa de la población ecuatoriana residente en esta provincia.

La tasa de actividad obtenida en la encuesta es algo más elevada que la que se obtiene al comparar los datos del padrón municipal con las altas en la Seguridad Social. Esto puede deberse a que una parte del trabajo realizado por la población inmigrante se realiza de forma sumergida. El caso de la encuesta se observa como la mayor parte de las personas sin permiso de residencia son también activos. Por otro lado, también parece haber una pequeña proporción de trabajo sumergido entre las personas con permiso de residencia.

La cantidad de remesas enviadas es algo menor que la detectada en otros estudios. De acuerdo con Aranda (2003), un 97% de los ecuatorianos en España enviaría dinero a sus

familiares, con una periodicidad elevada, que se sitúa en promedio en diez envíos anuales, lo que se estima que podría sumar en términos medios unos 3.800 euros por migrante al año (véase también Acosta 2002). En este estudio la proporción de personas que envía dinero sería del 70%, y en aquellos que envían dinero mensualmente se alcanzaría la cifra de 3.780 euros al año. Cuando se compara el envío de dinero con los ingresos que se perciben familiarmente e individualmente, se observa que en realidad en muchos casos las cantidades que los individuos declaran enviar son enviadas no a título individual, sino familiar, esto es, uniendo el ahorro de varios familiares. En ese sentido la proporción de Aranda puede ser adecuada (casi todos los ecuatorianos residentes acaban enviando dinero a familiares, directamente o a través de otros familiares con los que conviven), pero la cantidad que se envía por individuo debe ser algo inferior a la que tanto sus datos como los nuestros parecen mostrar.

Se ha de destacar que en el caso del cuestionario a los ecuatorianos se ha obtenido un nivel de no respuesta muy bajo (del 1%) en la pregunta sobre el ingreso familiar. Aunque de todos modos este tipo de pregunta es muy sensible a sesgos, ello hace pensar que en este caso la información puede ser una buena aproximación a la situación económica de este colectivo.

Económicamente se trata de una población con una capacidad económica modesta o débil, sobre todo si se tiene en cuenta que el nivel de ingresos descrito se obtiene con unos niveles de actividad altísimos (93% de activos y una tasa de desempleo inferior a la media española). Otros indicadores apuntan que las condiciones de vida material implican un bajo acceso a ciertos recursos (baja proporción de acceso al automóvil y un tamaño del hogar relativamente elevado que hace pensar en casos de hacinamiento). En cualquier caso, se trata de un nivel de ingresos suficientemente elevado en comparación con el típico en Ecuador.

Estado de salud de la población ecuatoriana.

El estado de salud de la población ecuatoriana es equivalente al de la población española, si bien, el bajo poder estadístico de la muestra (185 casos) impide la obtención de datos muy precisos para cada grupo de edad y sexo.

En este sentido llama la atención la diferencia obtenida en este estudio en comparación con el de Sanz (2000). En aquel se encontraba que un 63,2% de los inmigrantes que respondieron a la encuesta tenían una autopercepción negativa de su estado de salud (regular, mala o muy mala), frente a un 36,8% que la definía como buena o muy buena. Entre las posibles diferencias entre un estudio y otro se puede apuntar que se tratan de poblaciones diferentes. Este estudio se centra únicamente en población ecuatoriana, mientras que el de Sanz engloba el conjunto de la inmigración económica, con predominio de la población marroquí. La proporción de población en situación regular es mucho más elevada en nuestra investigación. Además el trabajo de Sanz se concentra en una sola área de salud (la número seis de la Comunidad de Madrid), mientras que en el este estudio se ha buscado la representatividad a escala provincial.

Si bien la salud autopercebida general es buena, y bajo el nivel de restricciones de la actividad principal, en términos de salud emocional la situación es grave. Este tipo de resultado apunta la existencia de un problema emocional que encaja con lo descrito como estrés de aculturación en la literatura existente sobre migración y salud emocional. Adicionalmente, esta información de baja salud emocional es coherente con otros tres datos obtenidos en la encuesta: baja integración socio-cultural, alta percepción de discriminación y con los datos de incremento de consumo de alcohol y tabaco.

Utilización de los servicios de salud

Cobertura

El nivel de cobertura del sistema público detectado en la encuesta es del 92%, mientras que en las estimaciones disponibles sobre cobertura sanitaria (Ministerio del Interior, 2003 y 2004), se podía calcular una cobertura superior al 83% en 2002 con probable

tendencia al crecimiento conforme se estabiliza la población ecuatoriana. En términos comparativos esta cobertura es superior a la encontrada en el conjunto de la población extranjera en la población valenciana, estimada a partir de los datos del CEIM (2005a, 2005b, 2006) y del Padrón en un 74%.

Médico General y Hospital

El nivel de utilización de los servicios de salud (a partir de dos indicadores: visitas al médico general y hospitalizaciones) son similares en la población ecuatoriana y en la población española. En términos de demanda de servicios de salud públicos, sin embargo, el peso del sector privado en la población ecuatoriana sería muy bajo.

En cuanto a las hospitalizaciones los niveles en ambas poblaciones resultan similares. Sin embargo, en el cuestionario aplicado se incluían las hospitalizaciones por embarazo, mientras que en el aplicado a la población española general en el PHOGUE éstas se excluían. Este elemento sobreestima la utilización en la población ecuatoriana femenina, ya que según los datos de Salazar *et al* (2003) y Cots *et al* (2002), las altas hospitalarias relacionadas con el embarazo pueden suponer más de un tercio de las altas hospitalarias en población inmigrante.

En este estudio no se ha podido producir información sobre la vía de entrada al sistema de salud, pero en estudios precedentes parece entenderse que el uso del servicio de urgencias es más frecuente en la migración económica (Junyent, Miró y Sánchez 2006).

Conclusiones

El inmigrante sano y el inmigrante vulnerable.

En el caso de la población ecuatoriana no se encuentra un mayor capital de salud que en la población española, pero sí una situación comparable. Este hecho es de destacar en la medida que los indicadores nacionales de salud de ambos países son favorables a España. Es decir, pese a que España cuenta con cinco años más de esperanza de vida que Ecuador, un gasto per capita en salud ocho veces superior y el doble de médicos por habitante, los indicadores básicos de salud de la población inmigrante ecuatoriana son equivalentes a la salud de la población española. Esto parece indicar que existe una selección positiva en la población migrante, de tal manera, que la población ecuatoriana migrante tenga probablemente un mejor estado de salud que sus pares en el país de origen, y similares a la misma población de la misma edad y sexo en España.

Estos resultados preliminares indican también una mayor vulnerabilidad del inmigrante ante ciertas situaciones. En este sentido se destaca sobre todo la baja salud emocional de la población ecuatoriana residente en España.

La demanda de servicios de salud

En cuanto a la utilización de los servicios de salud se destacan cuatro elementos: cobertura alta, pero no universal; alta utilización de los servicios públicos de los ecuatorianos; los altos niveles de actividad en la población ecuatoriana y una pauta de utilización que es similar a la de la población española o incluso menor.

La población ecuatoriana, sin embargo, parece utilizar el sistema de salud de una forma bastante similar a la población española, aunque con un mayor peso de la utilización de los servicios públicos. Esto se puede explicar por la mayor capacidad adquisitiva de la población española (que permite recurrir a sistemas privados de cobertura a una parte de la población) y por la existencia de un sistema privado, pero concertado, para algunas profesiones de manera que parte de la población española accede a servicios privados financiados por el sistema público, por ejemplo, los afiliados a Muface que optan por la prestación privada. En el caso de la población ecuatoriana la presión relativa sobre los recursos del sistema de salud sería similar a la que produce la población autóctona española, sin embargo, en términos relativos, al tratarse de una población joven, ejerce

una presión muy baja. Por otro lado, los últimos datos demográficos y de situación parecen indicar que se ha producido un estancamiento e incluso un retroceso en el volumen de esta población, por lo que se puede estimar que, aunque en los últimos años se ha multiplicado la demanda de servicios por parte de los ecuatorianos, durante unos años no va a haber incrementos significativos, e incluso ésta puede retroceder de manera importante. En términos de planificación de recursos implica que el sistema de salud probablemente tenga que compensar los incrementos producidos en los últimos años por la demanda de esta nueva población en algunas áreas de salud, pero que este esfuerzo no va a crecer en los próximos años.

Los incrementos en la financiación del sistema de salud para atender a esta nueva población no debería ser un problema de acuerdo con la información aquí recogida, ya que su contribución al sistema público de la Seguridad Social es elevada dada su muy elevada tasa de actividad, y por tanto, la mayor proporción de acceso por la vía contributiva al sistema de salud. En este sentido se ha de destacar que proceso de regularización de 2005 supuso de hecho un incremento importante en la aportación al transformar trabajo sumergido en formalizado. Como se ha comentado un 54% de las tarjetas de residencia se consiguió en ese año.

En definitiva, el análisis preliminar aquí presentado muestra que la situación de salud de la población ecuatoriana resulta muy similar a la de la población española, aunque existen algunos campos a considerar en la política sanitaria: la consecución de la cobertura universal, el elemento prioritario de la salud emocional de los migrantes ecuatorianos y la mejora de los servicios de atención primaria (tiempo de consulta por paciente, servicios de traducción y la formación para la comprensión de elementos culturales) y, finalmente, aprovechar los recursos financieros aportados por la inmigración para la planificación de los servicios de salud de acuerdo con los cambios en la demanda de estas nuevas poblaciones.

Bibliografía

- ACOSTA, A. y VILLAMAR, D. (2002). Las remesas de los inmigrantes y sus efectos en la economía ecuatoriana. *Cartillas sobre Migración*, 2, 2002, Plan migración, Comunicación y Desarrollo, ILDIS, <http://www.ildis.org.ec>
- ARANDA, J. (2003) “La inmigración en España: consideraciones económicas e incidencia en el sector financiero español”. *Papeles de economía española*, 98, 146-164.
- BERRA, S., ELORZA, J.M., BARTOMEU, N., HAUSMANN, S., SERRA-SUTTON, V., RAJMIL, L.(2004). *Necesidades en salud y utilización de los servicios sanitarios en la población inmigrante en Cataluña. Revisión exhaustiva de la literatura científica*. Barcelona, Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- BROOKS, R., with the EuroQol Group (1996) “EuroQol: the current state of play”. *Health Policy*, 37, 53-72.
- CEIM (2005a) *Radiografía de las migraciones en la Comunidad Valenciana*. Valencia, IVIE, Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, CEIM, Bancaja.
- CEIM (2005b) “La asistencia sanitaria a la población extranjera: una necesidad y un derecho” *Miradas sobre la inmigración*, 9. Valencia, IVIE, Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, CEIM, Bancaja.
- CEIM (2006) “Los extranjeros y la Seguridad Social en la Comunidad Valenciana”. *Miradas sobre la inmigración*, 10. Valencia, IVIE, Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, CEIM, Bancaja.
- CHECA, F. (2003) “Factores endógenos y exógenos para la integración social de los inmigrantes en Almería”, CHECA, F. (ed.) *La integración social de los inmigrantes*. Barcelona, Icaria.

- COLECTIVO IOE (2001) *Una aproximación descriptiva a la situación de la inmigración ecuatoriana en España: los trabajadores del servicio doméstico*. Madrid, colectivo IOE.
- COTS, F., CASTELLES, X., OLLE, C., MANZANERA, R., VALERA, J., y VALL, O. (2002) "Perfil de la casuística hospitalaria de la población inmigrante en Barcelona". *Gaceta Sanitaria*, 16, 376-84.
- JANSA, J. M. y GARCIA DE OLALLA, P. (2004) "Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos". *Gaceta Sanitaria*, 18 (supl), 207-213.
- JUNYENT, M, MIRÓ, O., y SÁNCHEZ, M. (2006) "Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios entre la población inmigrante y la población autóctona". *Emergencias*, 18, 232-235.
- LA PARRA, D. y MATEO, M.A. (2004) "La migración ecuatoriana a España desde la visión de los familiares de los migrantes". *Studi Emigrazione/Migration Studies International Journal of Migration Studies*, 16, 154, 274-290.
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2003), *Anuario estadístico de extranjería. Año 2002*, Madrid, Delegación del gobierno para la extranjería y la inmigración. Observatorio permanente de la inmigración.
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2003) *Balance 2002. Delegación del gobierno para la extranjería y la inmigración*. Madrid, Oficina de Relaciones Informativas y Sociales, 2003.
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2004), *Balance 2003. Delegación del gobierno para la extranjería y la inmigración*, Madrid, Oficina de Relaciones Informativas y Sociales.
- MTAS (2004) *Anuario estadístico de inmigración 2004*. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración.
- PNUD (2001) *Informe sobre desarrollo humano Ecuador 2001*. Quito, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- RABIND, R. y CHARRO, F. (2001) "EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group". *Annals of Medicine*, 33, 337-343.
- RAMOS, M., GARCÍA, R. PRIETO, M.A. y MARCH, J.C. (2001) "Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos". *Gaceta Sanitaria*, 15, 320-326.
- RODRÍGUEZ, C. (2000) "La asistencia a los inmigrantes: entre el mito y la realidad", *Revista española de economía de la salud*, noviembre-diciembre 2002, 16-18.
- SALAZAR *et al.* (2003) "Diagnóstico al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la Ciudad de Valencia (2001-2002)". *Revista Española de Salud Pública*, 6, 77, 713-726.
- SANZ, B., TORRES, A.M., y SHUMACHER, R. (2000) "Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid". *Atencion Primaria*, 26 (5), 314-318.
- UNFPA (2006) *State of the World Population 2006. A passage to hope. Women and international migration*. United Nations Population Fund.
- UNGER, J.B *et al.* (2002) "The AHIMSA Acculturation Scale. A New Measure of Acculturation for Adolescents in a Multicultural Society". *Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 225-251.
- WINGATE, M.S. (2006) "The healthy migrant theory: variations in pregnancy outcomes among US-born migrants". *Social Science and Medicine*, 62, 491-498.